

Risorse, rappresentazioni e interessi.

Le politiche sociali Lombardia come costruzione collettiva di attori in interazione

di Tommaso Vitale

In via di pubblicazione:

Vitale, Tommaso (2009), Risorse, rappresentazioni e interessi. Le politiche sociali Lombardia come costruzione collettiva di attori in interazione, in *Skill - Teorie ed esperienze sulla formazione*, n. 36, pp. 9-18. ISSN: 1971-4866

1. Processi regionalizzazione e *rescaling* del welfare

L'Europa è stata rappresentata per anni come un continente caratterizzato da diversi modelli di “*welfare capitalism*” (Esping-Andersen 1990). Lo *Stato sociale* garantiva i processi di accumulazione e sosteneva la coesione sociale e la dinamica dei consumi, demercificando la protezione sociale. Tuttavia, non era solo lo Stato centrale a assicurare queste funzioni. All'interno delle nazioni europee, il peso delle Regioni nella protezione sociale è andato aumentando in maniera consistente a partire dagli anni '70. Riforme per il decentramento e primi processi di federalizzazione sono emersi prima nei Paesi del Nord Europa e successivamente in Italia, Spagna, Belgio e addirittura in Francia, e si sono rinforzati nei paesi già strutturati con un assetto federale - Austria, Germania e Svizzera (Ferrera 2008). Questi processi di regionalizzazione hanno avuto un'accelerazione importante negli ultimi dieci anni (Kazepov, Barberis 2008).

In Italia, uno dei vettori della regionalizzazione delle politiche sociali (assistenziali, socio-sanitarie e di supporto alle responsabilità familiari) è dato dal rilancio della programmazione sociale a livello locale: le Regioni hanno il mandato e la responsabilità di scrivere dei Piani regionali e di regolare e promuovere i Piani di zona, strumenti dell'integrazione e della territorializzazione delle politiche. Questo processo mette in gioco nuove dinamiche di rapporto fra livelli di governo nonché differenti modalità di esercitare la potestà regionale in materia di politiche sociali (Vitale 2009a). Non tutto è nuovo, tuttavia: già nel 1974 Pototschnig segnalava come le Regioni stessero tentando di avviare una programmazione dei servizi sociali aperta alla partecipazione dei privati ed imperniata sul ruolo degli enti locali e delle loro aggregazioni sovra comunali. Questo è avvenuto in assenza di *standard* minimi comuni e in presenza di forti margini di discrezionalità, che hanno consolidato nel tempo veri e propri “sistemi locali di cittadinanza”, in base ai quali “i cittadini fruiscono di pacchetti di risorse, e di diritti, molto diversi tra loro non tanto a partire dalle condizioni di bisogno, ma, appunto, dal luogo in cui il bisogno sorge” (Saraceno 2005: 5).

La vicenda della regionalizzazione delle politiche sociali in Italia permette di riconoscere una certa oscillazione fra spinte all'egualitarismo universalista e spinte al riconoscimento delle differenze territoriali e alla localizzazione dei poteri di scelta e indirizzo (Costa 2009).

La territorializzazione della programmazione sociale è stata introdotta sperimentalmente con la L. n. 285/1997 nel campo delle politiche e dei servizi sociali, e poi messa a regime dalla L. n. 328/2000, per essere infine ripresa e regionalizzata in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione. Non è solo figlia della stagione di territorializzazione delle politiche sociali della fine degli anni '70. Già nella seconda metà degli anni '80 erano all'opera almeno tre importanti ordini di fattori in grado di spiegare questo passaggio: l'attività regolativa dell'Unione Europea, la ridefinizione dei rapporti di forza nel conflitto centro-periferia e il rinnovato peso dei fattori spaziali e di prossimità nella dinamica competitiva globale.

Inoltre, il processo di localizzazione risente in maniera significativa degli apprendimenti emersi nel corso degli anni '90, a partire dall'introduzione di strumenti di programmazione nelle politiche di sviluppo locale e territoriale. L'enfasi posta sulla dimensione locale per integrare al meglio le risorse disponibili e riconoscerne e valorizzarne di nuove, presenti solo a livello potenziale, viene considerata una soluzione alla crisi di sovraccarico dello Stato e alle esigenze di partecipazione degli attori del territorio.

Come notato altrove (Vitale 2009a), il cambiamento di scala del governo delle politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie si è accompagnato al dibattito pubblico sulla rilevanza di alcuni principi di regolazione e organizzazione dell'intervento sociale:

1. la mobilitazione delle forze sociali e delle risorse locali intorno a un progetto;
2. la definizione di criteri procedurali che favoriscano l'ascolto e l'inclusione degli attori nella programmazione;
3. l'attenzione alla dimensione processuale e, più precisamente, incrementale;
4. l'opzione per incentivi collettivi che vincolino alla partecipazione;
5. la necessità di produrre beni collettivi a disposizione di tutti gli attori di un territorio;
6. le strategie di integrazione (fra materie, fra competenze, fra attori e tra settori) per riconoscere e valorizzare al meglio i potenziali di un territorio;

7. l'importanza di tenere sempre conto della dimensione temporale, e quindi la possibilità di sezionare il processo atteso in fasi distinguibili;
8. la rilevanza in ciascuna fase del piano dei processi di valutazione, intesi come opportunità di apprendimento, ma anche come strumenti di comunicazione pubblica e costruzione incrementale di legittimità.

La L. n. 328/2000 ha spinto alla riorganizzazione istituzionale dei servizi e delle politiche sociali facendo leva su un principio di *sussidiarietà* verticale, inteso come criterio guida per responsabilizzare le Regioni e i Comuni nella programmazione e nel coordinamento delle politiche sociali integrate a livello locale e, al tempo stesso, come sistema di rapporti fra i diversi enti territoriali ispirato “non alla rigida separazione delle competenze ma alla collaborazione e al concerto, dove siano presenti strumenti e sedi di raccordo tali da permettere che anche le funzioni non attribuite agli enti più vicini ai cittadini siano esercitate con il concorso di questi ultimi” (Paris 2007).

La riforma del Titolo V della Costituzione (2001) ha conferito piena potestà legislativa alle Regioni in materia di assistenza sociale e socio-sanitaria. Dodici Regioni hanno ad oggi approvato delle leggi di riordino del comparto sociale. Come sottolineato da Laura Centemeri “la localizzazione delle politiche e la loro articolazione territoriale apre un evidente campo di tensione tra la valorizzazione delle risorse locali (necessariamente specifiche e diversificate) e l'orizzonte di uguaglianza dei diritti che è in gioco in queste stesse politiche”.

Ciascuna Regione ha affrontato in maniera diversa questo campo di tensione. Le Regioni che hanno maggiormente innovato e sviluppato una più ampia copertura negli interventi di *welfare* (in particolare per la prima infanzia e per gli anziani non autosufficienti) sono le stesse che lo hanno fatto fino alla metà degli anni '90, con “una forte dipendenza dal sentiero amministrativo – istituzionale”, a prescindere da altre considerazioni “sul colore politico, sul livello di cultura civica, sulla stabilità delle giunte o su altre variabili” (Pavolini 2008: 168).

Per poter cogliere pienamente la differenza di scelte compiute dalle Regioni occorre analizzare le loro politiche sociali certamente in relazione alla spesa pro capite¹ e al settore di spesa privilegiato (minori o anziani, servizi diurni o residenziali, e così via) ma anche osservando le scelte in termini di regolazione delle modalità di programmazione. Alcune domande significative sono, fra le altre:

- Come è strutturato il coordinamento di attori che operano a diverso livello (Comune, Regione, Provincia)?
- Come è strutturato il coordinamento fra diversi attori della pubblica amministrazione e attori della società civile?
- Quali sono i criteri di coinvolgimento di attori della società civile nei processi deliberativi e decisionali? Esistono dispositivi di legittimazione delle forme di rappresentanza degli attori della società civile? Vi è una differenza di trattamento per i soggetti del terzo settore rispetto alle organizzazioni con fine di lucro?
- La costruzione di servizi e interventi è finalizzata maggiormente a produrre prestazioni individualizzate o a intensificare la coesione sociale?

2. La dinamica politica del modello lombardo

La Lombardia ha 9.642.406 abitanti (al 31.12.07), il 15,9% degli abitanti dell'Italia, 1.546 comuni, e nel 2007 aveva un tasso di disoccupazione del 3,4%. E' la più grande Regione di Italia, considerata una dei quattro motori di Europa, e produce il 20,7% del PIL nazionale (2006), nonostante dal 1994 cresca in modo inferiore alla media italiana. La Lombardia resta la Regione più ricca e popolosa di Italia, ma dentro una spirale di ridotta competitività, calo delle esportazioni e diminuzione della produttività.

La vita politica nella Regione ha alcuni tratti caratteristici, che non possono essere trascurati. Da sempre, un tratto distintivo della Lombardia è nel rapporto fra economia e politica: un peso minore della politica (come capacità di governo) e la rilevanza dell'economia sulla società. Come ha giustamente messo in luce Roberto Biorcio (2001), il punto che caratterizza maggiormente la cultura civica lombarda è il ruolo centrale dell'economia rispetto alla politica: un'idea diffusa, radicata, maturata nel lungo periodo per cui sarebbe meglio “far da sé” senza affidarsi alla politica. Non a caso Milano è da sempre la capitale economica dell'Italia, distinta dalla capitale politica.

Fino a tangentopoli la geografia politica interna alla Lombardia era semplice (a est la DC, a Milano il PSI, nell'hinterland una forte presenza comunista). Una geografia politica in cui il potere economico delegava ad altri la gestione politica. L'impegno politico era prerogativa di “quelli di serie B”, i figli delle élite non vi si dedicavano².

Negli anni '90 è avvenuto un passaggio da una certa delega da parte dell'economia lombarda a politici lontani, esterni alla Regione, purché non interventisti, ad una politica in cui i rappresentanti lombardi eletti si fanno direttamente portatori di idee (ancor prima che di interessi) dell'impresa. L'egemonia viene costruita a partire dalla traduzione in politica dei problemi dell'impresa.

La via lombarda al neoliberalismo è emersa in Lombardia attraverso momenti di discontinuità marcati e attraverso una delegittimazione delle forme di regolazione precedenti di una intensità e di una rapidità superiore rispetto alle altre regioni italiane affluenti. Una di queste discontinuità è stata marcata nel settore dei servizi sociali e sanitari: in questi ambiti si è voluto mettere alla prova un disegno societario differente, ampiamente basato sulla valorizzazione di una logica di mercato e su una modalità centralista di governo dei processi (Vitale 2005).

La Lombardia è diventata così il laboratorio di sperimentazione delle politiche sociali di centro-destra (Gori 2005), guidata da una coalizione di governo compatta e che regge la Regione da ormai tre mandati.

Dal 2001 le scelte relative al sistema di *welfare* vengono prevalentemente assunte per decreto e/o attraverso atti amministrativi dell'Assessorato o della Giunta Regionale (circolari, determine, delibere). Questo stile di governo esce non solo confermato ma anche rinforzato dalla L.R. n. 3/2008 di riforma del settore dei servizi sociali e socio-sanitari: nei fatti una legge regionale di delegificazione relativa. In questo quadro, ed in continuità con le scelte degli ultimi anni, le ASL – aziende i cui dirigenti sono nominati direttamente dalla Regione – sono investite di un ruolo paradossalmente sovraordinato rispetto a quello dei Comuni, di controllo nei confronti degli stessi Comuni, la cui autonomia, perciò, risulta sensibilmente ridimensionata.

Il modello lombardo garantisce l'erogazione dei servizi nell'ambito delle risorse disponibili e, per ciò che attiene al settore assistenziale, questo avviene senza avere definito dei livelli di assistenza garantiti (mentre nel settore sanitario sono definiti a livello nazionale). In questo quadro, il *welfare* regionale è caratterizzato da un'impostazione che privilegia il ruolo della domanda dei "cittadini-clienti-utenti" nella scelta dei servizi da acquistare grazie a trasferimenti pubblici.

3. Le principali sfide poste dal cambiamento demografico

In Lombardia l'indice di vecchiaia è leggermente superiore alla media italiana. Negli ultimi 35 anni il cambiamento demografico è stato rapido e consistente: se nel 1971 per ogni bambino sotto i sei anni c'erano 1,1 anziani sopra i 65 anni, nel 2001 ce ne erano 3,4 (Costa 2007) e a Milano erano 5.

L'aumento delle aspettative di vita della popolazione lombarda è sicuramente un dato positivo, di cui rallegrarsi. Tuttavia il *cambiamento del rapporto fra le classi di età* apre degli scenari inediti per i sistemi di protezione sociale tutti, e non solo per il sistema pensionistico. Apre nuovi rischi (tra cui la non autosufficienza di lungo periodo), ridefinisce le forme di solidarietà (con responsabilità di cura verso i genitori e verso i figli che tendono a sovrapporsi simultaneamente per le persone di mezza età, soprattutto per le donne data la disuguaglianza nei carichi di cura all'interno delle coppie) e contribuisce al senso di insicurezza sociale delle persone.

A questo si somma la sfida posta dall'immigrazione. L'intensità e la rapidità dell'immigrazione in Lombardia non ha paragoni: fra il 2001 e il 2007 il numero di stranieri provenienti dai Paesi del Sud del Mondo è passato da poco più di 400.000 a più di 900.000 (Mingione, Borlini, Vitale 2008). L'immigrazione è inevitabile, anche a causa del declino della natalità. Alle politiche sociali spetterebbe di favorire l'interazione fra i diversi gruppi sociali di cui è composta la società, di proteggere dai rischi i nuovi arrivati e disinnescare i rischi dei conflitti fra le fasce deboli della popolazione (la "guerra fra poveri").

Le sfide poste dal cambiamento demografico, ovviamente, non avvengono nel vuoto, ma si sommano ad ampi cambiamenti dati dalla trasformazione dell'organizzazione della produzione, oltre che dalla perdita della capacità di acquisto dei salari. In questo quadro complessivo, non solo aumentano le disuguaglianze e le forme di polarizzazione sociale, ma una quantità sempre più ampia di popolazione si scopre vulnerabile di fronte ai nuovi rischi sociali (Micheli, Ranci 2004).

4. Alcune difficoltà del modello lombardo di politica sociale

In questo quadro, è possibile identificare alcuni dei problemi principali che si evidenziano in relazione all'implementazione del cosiddetto "modello lombardo".

In primo luogo si palesa una certa assenza di innovazione nella programmazione a fronte dell'espandersi della non autosufficienza - parliamo per la Lombardia di almeno 300.000 persone (Micheli 2006), 420.000 secondo l'IRER - laddove, per altro, la Regione Lombardia prevede interventi di assistenza domiciliare integrata solo per circa 23.600 persone. Non è qui solo un problema quantitativo, vi è una forte spesa per interventi a ciclo residenziale e semi residenziale per anziani, disabili e minori.

Le strutture sociosanitarie destinate agli anziani (RSA, IDR, hospice, CDI) sono 722 (nel 2004) con un aumento dei posti letto dal 1995 al 2004 pari al 38%. Nelle sole RSA vi sono 53.419 posti letto, con un incremento del 18% fra il 2000 e il 2006. A fianco di questo sono disponibili 5298 posti in CDD (centri diurni per disabili), 2427 posti in residenze sanitarie per disabili e 982 in comunità sociosanitarie per disabili.

RSA - posti offerti			
	2002	2006	Var. % 2002 – 2006
Totale strutture pubbliche	26.786	8.744	-67%
Totale strutture private	18.654	44.675	139%
Totale generale	45.440	53.419	18%

Tab. n. 1. Offerta residenziale anziani RSA – Posti Letto

Fonte: Bilancio sociale 2006 Regione Lombardia

In altri termini vi sono pochi interventi domiciliari e molti posti in strutture residenziali. Anche la nuova L.R. n. 3/2008

non prevede interventi significativi a livello intermedio: in generale tutti gli interventi di promozione della socialità vengono spesso ricondotti a sperimentazioni *una tantum* senza una reale continuità.

Nulla è previsto, poi, sul piano del sostegno al reddito e delle misure di contrasto alle povertà. Più ancora, come ha notato recentemente il costituzionalista Paolo Bonetti (2008: 18), a causa della L.R. n. 3/2008:

“[I]e persone sono titolari di diritti soltanto quando e se riescono ad accedere alla rete delle unità di offerta dei servizi sociali o dei servizi socio-sanitari secondo criteri e prestazioni individuate in generale dai provvedimenti di programmazione adottati dalla Giunta regionale. Perciò di fronte alla discrezionalità nell’individuazione generale delle prestazioni e della loro copertura finanziaria i cittadini non hanno veri e propri diritti di accesso al sistema dei servizi sociali, salvo che essi siano previsti da altre L.R. di settore”

In secondo luogo, si lavora molto su buone pratiche, ma non si permette alle diverse forme di sperimentazione di “andare a regime”. Queste forme rimangono strettamente dipendenti da “finanziamenti a bando regionale” e/o da erogazioni di Fondazioni bancarie, nella maggior parte dei casi senza essere comprese e pianificate con l’insieme dei servizi promossi su un territorio. Esclusi dalla programmazione di zona, moltissimi servizi e interventi a finanziamento privato non si consolidano e non entrano stabilmente a far parte del sistema delle risposte, finendo per non incidere realmente sul sistema di *welfare* locale e per non far maturare né acquisizioni né apprendimenti istituzionali e organizzativi.

Più in generale, il problema riguarda il ruolo assunto dal sistema di risposte informali e mutualistiche. La nuova legge, in particolare, ha abolito la precedente L.R. n. 1/1986 che a questo genere di lavoro sociale attribuiva una certa importanza. Con la nuova legge, infatti, gli aspetti di promozione e cura della socialità, della mutualità, delle reti e dei legami vengono lasciati a sé stessi, non avendo più un esplicito riconoscimento.

La L.R. n. 3/2008 è una legge che parte dalla regolazione dell’offerta e tende a privilegiare le prestazioni monetizzabili e quantificabili (cioè standardizzabili) per mettere a regime un sistema di budgetizzazione nel campo sociale e socio-sanitario.

Il rischio che si profila è quello di una certa disattenzione per la società locale intesa come “luogo competente”, e di una politica sociale che si fonda esclusivamente su una logica prestazionistica, indifferente ai contesti. Ed effettivamente, nella L.R. n. 3/2008 il terzo settore viene considerato principalmente come erogatore di prestazioni e servizi, subordinato al sistema dell’offerta. Al contempo, però, il rapporto con il terzo settore, in via diretta e indiretta, è definito in quattordici articoli ed è qualificato in dieci differenti modalità: la consultazione, la collaborazione, la programmazione (partecipata), la progettazione, la realizzazione della rete delle unità d’offerta, di iniziative sperimentali, innovative e di formazione, la promozione, l’adesione, l’affidamento di servizi, lo svolgimento di attività sociali e assistenziali (anche al di fuori della rete)³.

5. I quesiti del terzo settore per curare l’implementazione della L. R. 3/2008

Nel corso dei lavori consiliari la L.R. n. 3/2008 è stata oggetto di grandi contestazioni, in primis dal terzo settore, con critiche molto dure giunte dall’associazionismo laico ma anche da diverse componenti del variegato mondo cattolico, sia dagli Enti di beneficenza e di assistenza, che dal volontariato e dall’associazionismo. Anche la cooperazione sociale ed il sindacato hanno assunto posizioni estremamente critiche nelle audizioni della apposita Commissione consiliare. L’iter di approvazione della legge è stato molto lungo e ha apportato molte modifiche al testo proposto dall’Assessorato.

In effetti, la L.R. n. 3/2008 costituisce un caso estremo se paragonata alle L.R. realizzate dopo la riforma del Titolo V della Costituzione (Vitale 2009a). Questo non vuol dire tuttavia che non si aprano ampi margini nella fase di attuazione della legge. Sappiamo che l’implementazione di una politica, e più in generale l’azione amministrativa, non sono affatto lineari né tantomeno prevedibili. L’azione pubblica è sempre incerta, non sembra presentare particolari regolarità, e comunque è assai ambigua nei suoi esiti e conseguenze.

Finora sono stati promulgati quattro delibere attuative. La delibera 7797/2008, sulla partecipazione del terzo settore ai tavoli della programmazione regionale e di ambito territoriale, ha aperto delle possibilità interessanti, in termini di realizzazione di arene deliberative e consultive in cui discutere i temi e gli obiettivi delle politiche sociali. La delibera, infatti, obbliga sia la Regione che i comuni aggregati ad affrontare problemi di qualità procedurale delle arene deliberative e dell’informazione che vi circola (precisamente: chi decide l’agenda, quali tempi e ritmi delle convocazioni, l’orario degli incontri, quanto tempo prima degli appuntamenti vengono fatti circolare i materiali istruttori, come vengono rendicontate le discussioni). In altri termini, la delibera 7797/2008 ha creato le premesse per il rinforzo di luoghi di interlocuzione congiunta tra i diversi livelli di governo (Regione, Province, Comuni) e le organizzazioni di Terzo Settore per realizzare luoghi di confronto, co-progettazione, elaborazione condivisa e coordinamento.

A norma della legge, nei prossimi mesi dovranno essere emanati almeno quattordici ulteriori provvedimenti attuativi. Il percorso vedrà molto impegnate le organizzazioni di terzo settore. Finora esse sono riuscite a trovare quasi sempre una posizione ampiamente condivisa e unitaria nell'interlocuzione con la Regione.

L'esperienza dei primi mesi di confronto sull'attuazione della legge ha messo in luce che quando i soggetti del terzo settore si mettono assieme, tende a prevalere una logica di interesse generale e non di rivendicazione particolarista (e di eterogeneità dei fini). In questo processo il Forum lombardo del Terzo settore ha svolto un ruolo federatore e di mediazione fra le diversità culturali e politiche delle diverse organizzazioni delicato e insostituibile.

Nel 2009, le principali poste in gioco riguarderanno *in primis* i criteri di corresponsione dei singoli alla spesa, relativi agli atti di "definizione degli indirizzi per l'accesso prioritario alla rete sociale" (art. 6, c. 2), da collegare possibilmente con la definizione delle "modalità per esercitare il concorso alla spesa" (art. 8, c. 1) e con la delicata "definizione dei livelli uniformi delle prestazioni sociali" (art. 17, c. 2). Questi temi sono cruciali per il benessere delle persone, ed in particolare degli individui più deboli, soprattutto successivamente alla controversa e assai criticata delibera 8496 del 26 novembre 2008 in materia di esercizio, accreditamento, contratto e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie.

Un secondo tema essenziale attiene ai requisiti qualitativi dei servizi e delle prestazioni che verranno accreditati, in relazione agli adempimenti: "definizione dei requisiti minimi di qualità per le unità di offerta socio sanitarie ulteriori rispetto a quelli indicati dalla normativa nazionale" (art. 11, c. 1, l. e); "definizione dei requisiti minimi per l'esercizio delle unità di offerta sociali e dei criteri per l'accREDITAMENTO" (art. 11, c. 1, l. g) e "individuazione di indicatori per la valutazione di efficacia e di qualità delle prestazioni erogate" (art. 11, c. 1, l. i).

Un terzo tema è relativo all'Integrazione socio-sanitaria tra istituzioni e tra unità d'offerta e include adempimenti relativi alle "Linee di indirizzo per la strutturazione dell'integrazione sociosanitaria a livello istituzionale e interistituzionale: PdZ, ASL, AO: per NPia e salute mentale" (art.11, c.1 let. c), le "Linee di indirizzo per l'integrazione delle unità d'offerta sociali, sociosanitarie e sanitarie" (art.11, c.1 let.b) nonché il ruolo integrativo del segretariato sociale (art. 6, c. 4) rispetto alla rete di unità d'offerta sociali e sociosanitarie.

Tutte le opportunità e gli impegni per il settore non attengono solo al livello regionale. Il confronto e la cura nell'implementazione della L.R. n. 3/2008 riguardano e coinvolgono anche i territori. Nuovamente, il Forum lombardo del Terzo settore sembra avere colto e anzi anticipato la sfida, investendo in un capillare percorso formativo in tutte le Province lombarde per sostenere le competenze e le risorse di chi, impegnato nel terzo settore a livello territoriale, concorre attivamente alla programmazione e valutazione del sistema locale di servizi e interventi sociali. Il riferimento è ai procedimenti attuativi relativi alla "promozione della sperimentazione delle unità di offerta innovative" (art. 11, c. 1, l. w) e alla "promozione di studi e ricerche" (art. 11, c. 1, l. x) nonché alla "promozione della costituzione di osservatori in collaborazione con Province, ASL, Comuni e soggetti del terzo settore" (art. 11, c. 1, l. s).

Come sempre, la sfida principale è di tipo culturale (Vitale 2009b). Richiede di non pensare che approvata la legge i giochi siano conclusi, perché molto accade nell'implementazione, ed è anche in questo processo che si influenza la strutturazione dei sistemi di *welfare* locale. La *cura dell'implementazione* richiede delle alleanze e dei dispositivi che aiutino il terzo settore a risalire in generalità e allontanarsi dai propri interessi immediati e particolaristici. Si tratta, in altri termini, di partecipare ai processi di attuazione, dentro rapporti di forza, promuovendo la discussione e la varietà dei punti di vista.

Infine, sembra ormai delinearsi la volontà di procedere alla istituzione di un gruppo di lavoro che istruisca una proposta relativa ai Livelli essenziali di assistenza, in particolare sulla non autosufficienza ma non solo, e che congiuntamente discuta del finanziamento delle prestazioni: si tratta di ragionare sulla determinazione dei LIVEAS regionali e dei LEA sociosanitari ulteriori, con particolare attenzione all'alta integrazione sociosanitaria (art. 17, c. 1), sulla determinazione dei livelli uniformi delle prestazioni sociali (art. 17 c. 2), sulle modalità di attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi per la non autosufficienza e dell'apposito fondo (art. 17, c. 3 e 4) e, infine, sulla definizione delle modalità di finanziamento delle prestazioni a carico del Fondo Sociale Regionale e impiego delle risorse finanziarie confluite nei fondi di cui agli articoli 23, 24 e 25 (art.11, c. 1 let. l).

L'osservazione dei luoghi di dibattito degli attori del terzo settore, a livello regionale e locale, ci ha permesso di raccogliere e aggregare in maniera sintetica alcune delle domande aperte che circolano con insistenza pensando all'implementazione locale della L.R. n. 3/2008:

- Come mantenere la titolarità pubblica della presa in carico, delle funzioni informative e della determinazione della partecipazione dei cittadini/utenti alla spesa dei servizi?
- In che modo vengono riconosciute le risorse informali e mutualistiche presenti nei territori?
- Come garantire e supportare il coinvolgimento delle persone nella determinazione del proprio progetto esistenziale?
- Quali sono le risorse coordinate e valorizzate nei processi programmatori, regionali e di ambito?
- La programmazione tende ad anticipare molto o a creare momenti vincolanti di revisione incrementale?
- Come impedire e contrastare un rapporto privatistico fra persone e servizi (unità di offerta)?

- Il governo delle politiche sociali tende a privilegiare incentivi negativi (sanzioni) o positivi (sistemi di premialità) per indirizzare e guidare il comportamento degli attori coinvolti?
- Come rinforzare l'integrazione fra iniziative sociali e servizi sanitari?
- Come vengono gestiti i problemi di consenso delle politiche a favore dei gruppi più svantaggiati e invisibili alla popolazione maggioritaria? Esistono dispositivi di mediazione dei conflitti e strumenti comunicativi?

Buoni quesiti sono, effettivamente, più importanti di risposte aprioristiche.

¹ Si pensi che la spesa sociale procapite per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati nel 2005 variava in Italia dai 320 Euro della Valle d'Aosta ai 27 Euro della Calabria, con una media di 146,1 Euro nel Nord Est e di 40,1 Euro nel Sud (isole escluse) (Istat 2008). Al di là della spesa assoluta procapite, è importante notare anche la differenza di ripartizione della spesa effettuata dai Comuni: così, se in Friuli il 26,2% della spesa comunale è destinata a interventi e servizi sociali, questa quota scende al 6,7% in Calabria (Mirabile 2006: 25).

² Ed in effetti l'unico momento in cui la Lombardia si è fatta sentire nella scena politica nazionale è stato durante i primi anni 60, all'epoca del primo centro sinistra (con i tentativi di pianificazione economica e la legge urbanistica). L'idea che la politica potesse disciplinare l'economia aprì un fortissimo conflitto "fra Roma e Milano": furono gli anni del boom del PLI, e il Corriere della sera venne usato contro il governo di centro sinistra. Poi si ristabilì la suddivisione: a Roma si governa, a Milano si produce (Cousin, Vitale 2007).

³ Ringrazio Mario Mozzanica, che ha attirato la mia attenzione su questo punto. Anche sul piano empirico, nei territori, il quadro di insieme a proposito è molto sfaccettato: vi sono territori in cui il terzo settore è ampiamente coinvolto nella programmazione attraverso dispositivi legittimi di *governance*, territori in cui solo alcune organizzazioni di terzo settore vengono coinvolte e territori in cui praticamente non si dà alcuna forma di partecipazione alla programmazione (Polizzi 2008).

Riferimenti bibliografici

- Biorcio R., *La società civile e la politica: dagli anni del boom a fine millennio*, in Bigazzi, D., Meriggi, M. (a cura di) *Storia d'Italia. Le regioni dall'Unità ad oggi – la Lombardia*, Einaudi, Torino 2001.
- Bonetti P., *L'inquadramento costituzionale della L.R. n. 3/2008 e l'esercizio dei diritti sociali*, relazione nell'ambito del convegno "I servizi sociali in lombardia dopo la legge regionale n. 3/2008", Facoltà di Sociologia, Università degli Studi di Milano-Bicocca, 31 ottobre 2008.
- Centemeri L., *La contrattualizzazione del governo del territorio: versioni diverse dei Piani di Zona e loro implicazioni*, in Monteleone R. (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali: forme ed effetti*, Officina, Roma 2006.
- Costa G. (a cura di), *Politiche per la non autosufficienza in età anziana. Attori, risorse e logiche a partire dal caso lombardo*, Carocci, Roma 2007.
- Costa G., *Quale giustizia in un welfare frammentato? Tra ricerca di uguaglianza e attenzione al territorio*, in Costa G. (a cura di), *La sussidiarietà frammentata*, Bruno Mondadori, Milano 2009.
- Cousin B., Vitale T., *De Porto Rotondo à Wolfeboro. Vertus et faux-semblants de la comparaison Sarkozy-Berlusconi*, in *Mouvements - Sociétés, Politique, Culture*, 52, 2007, pp. 105-113.
- Easton D., *A Systems Analysis of Political Life*, John Wiley, New York 1965.
- Esping-Andersen G., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge 1990.
- Ferrera M., *Dal welfare state alle welfare regions: la riconfigurazione spaziale della protezione sociale in Europa*, in "La rivista delle politiche sociali", n. 3/2008, pp. 17-49.
- Istat, *L'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni. Anno 2005*, Roma 2008.
- Kazepov Y., Barberis E., *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Europa: alcune riflessioni sui processi di rescaling e governance*, in "La rivista delle politiche sociali", n. 3/2008, pp. 51-75.
- Micheli G., *Autonomia strumentale e quadro clinico per età*, in FNP-CISL Lombardia (a cura di), *Fuori dall'ombra. Indagine sui servizi di assistenza per gli anziani in Lombardia*, Edizioni Lavoro, Roma 2006.
- Micheli G., Ranci C., *Equilibri fragili. Vulnerabilità e vita quotidiana delle famiglie lombarde*, Guerini e Associati, Milano 2004.
- Mingione E., Borlini B., Vitale T., *Immigrés à Milan : faible ségrégation mais fortes tensions*, in "Revue Urbanisme", n. 362/2008, pp. 83-6.
- Mirabile M. L. (a cura di), *Oltre il giardino? Fonti, dati e studi a confronto per la ricostruzione della spesa sociale dei Comuni*, Ires, Roma 2006.
- Paris D., *Il ruolo delle Regioni nell'organizzazione dei servizi sanitari e sociali a sei anni dalla riforma del Titolo V: ripartizione delle competenze e attuazione del principio di sussidiarietà*, in "Le Regioni", n. 6/2007.
- Pavolini E., *Governance regionali: modelli e stime di performance*, in "La Rivista delle Politiche sociali", n. 3/2008,

pp. 149-77.

Polizzi E. (2008), *Costruire le politiche sociali con la società civile. Programmazione locale e forme di partecipazione*, Ph D. Thesis in Sociology, Milan, Università degli Studi di Milano.

Pototschnig U., *La regione nell'organizzazione dell'assistenza*, in "Le Regioni", 1974; ora in Id., *Scritti scelti*, Giappichelli, Padova 1999.

Saraceno C., *I livelli essenziali di assistenza nell'assetto federale italiano*, paper, associazione reforme, www.ref-online.it, 2005.

Vitale T., *Abbassare la soglia: confini ed apprendimento*, in Bifulco L. (a c. di), *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Officina, Roma 2003, pp. 136-49.

Vitale T., *Contrattualizzazione sociale*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", n. 1/2005, pp. 291-323.

Vitale T., *Contestualizzare l'azione pubblica: ricerca del consenso e varietà di strumenti nelle politiche locali per i rom e i sinti*, in Bezzecchi G., Pagani M., Vitale T. (a c. di), *I rom e l'azione pubblica*, Teti editore, Milano 2008, pp. 7-42.

Vitale T., *La programmazione sociale: ovvia ma non per questo scontata*, in Costa G. (a cura di), *La sussidiarietà frammentata*, Bruno Mondadori, Milano 2009.